DISSERTATION N°. 540.

Sur l'Hystérie, accompagnée d'une observation singulière sur cette maladie,

Présentée et soutenue à l'Ecole de Médecine de Paris, le le 12 fructidor an XIII, suivant les formes prescrites par l'article XI, de la loi du 19 ventose an XI, conformément à la décision du Ministre de l'Intérieur, du 8 thermidor an XII,

PAR C. G. DUBREUIL DE SAINT-MARTIN, de Tournon,
(Département de l'Indre)
DOCTEUR EN MÉDECINE,
Ci-devant Chirurgien de première classe.

Sexentarum ærumnarum innumerarumque calamitatum authorem esse uterum.
DEMOCRITUS in Epistolâ ad HIPPOCRATEM missâ.

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,
Imprimeur de l'Ecole de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 406.
AN XIII. (1805.)

(1)

PRESIDENT,

M. BOURDIER.

EXAMINATEURS,

MM. PERCY.

SABATIER.

SUE.

THILLAYE.

THOURET.

Par délibération du 19 frimaire an 7, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

DISSERTATION

Sur l'Hystérie, accompagnée d'une observation singulière sur cette maladie.

INTRODUCTION.

Une maladie étonnante par sa longueur, par la bizarrerie des symptômes qui se sont manifestés pendant son cours, et par la nature même des moyens que les médecins les plus celèbres de la capitale ont successivement employés pour la guérir, m'a paru mériter quelque attention : ce motif m'a déterminé à en faire le sujet de la Dissertation que j'ai l'honneur de présenter à l'École de de Médecine.

Depuis long-temps livré à l'exercice exclusif de la médecine pratique, je me suis moins occupé de la partie philosophique ou systématique de cette science, que de la partie historique. Je la considère comme base essentielle de l'édifice médical, et comme la source unique où le génie doit puiser les matériaux dont il a besoin, lorsqu'il veut pénétrer dans les principes des maladies, et rendre raison des phénomènes pathologiques, qui se renouvellent d'une manière si variée.

Si je suivais le sentiment de ma faiblesse, je ne sortirais point

de la sphère dans laquelle je me suis circonscrit ; je me bornerais à la narration simple des faits relatifs à une maladie véritablement extraordinaire. Mais une dissertation exige quelques développemens, et l'observation elle-même inspire des réflexions, qui peuvent n'être pas dénuées d'intérêt : en les présentant sans aucune prétention et avec la circonspection qui me convient, j'espère que MM. les Professeurs voudront bien les recevoir avec indulgence.

Ce n'est que depuis quelques mois que je me suis attaché à l'idée de faire imprimer cette observation. C'est depuis ce temps seulement que j'ai recueilli toutes les notes que j'ai pu me procurer sur les différentes périodes d'une maladie qui a commencé il y a vingt-cinq ans. N'ayant tenu aucun journal, il a fallu que ma mémoire suppléât aux renseignemens qui me manquaient. On ne sera donc point étonné si l'on rencontre quelques lacunes, et si la série des accidens n'est pas présentée avec l'ordre et la régularité qui seraient nécessaires. Cette imperfection n'empêchera pas d'apercevoir dans l'ensemble des phénomènes dont je ferai la description des choses dignes, je crois, d'exciter la curiosité.

Pour donner plus de clarté à cette dissertation, j'ai cru qu'il était convenable de m'assujettir à l'ordre suivant.

Je présente d'abord quelque réflexions générales sur l'uterus.

Je cherche ensuite à déterminer la nature et le caractère de l'hystérie.

Dans le 3.e article, je jette un coup-dœil sur les principes et les causes qui peuvent la produire.

Le 4.e article est consacré à la description des symptômes de cette maladie.

Dans le 5.e, je dis un mot et sur le pronostic et sur le traitement. Je termine par l'observation curieuse qui m'a suggéré l'idée de cette dissertation.

ARTICLE PREMIER.

Considérations générales sur l'Uterus et ses dépendances.

Placée dans le milieu du bassin, la matrice est fixée aux parois latérales par des replis du péritoine, connus sous le nom de ligamens larges; ils ne sont point assez tendus pour que cet organe ne jouisse pas d'une certaine mobilité; il peut, en conséquence, changer quelquefois de position sans cesser d'être dans son état naturel.

Le tissu propre de l'uterus a peu de rapports avec les différens systèmes de l'organisation. Cependant ses mouvemens, ses contractions semblent lui donner quelque similitude avec le tissu musculaire.

La multiplicité des vaisseaux qui entrent dans sa composition, les plis et replis que forment ces différens vaisseaux dans son tissu, sa structure particulière, l'organisme vital qui lui est propre, le disposent à une évacuation périodique plus ou moins abondante, plus ou moins facile.

Sur les côtés de la matrice, à la partie postérieure des ligamens larges, sont les ovaires, autrefois appelés testicules de la femme. Ces organes jouent un rôle très-important dans l'acte de la génération, et ont avec la matrice une connexion très-intime.

Au milieu des ovaires, on aperçoit un certain nombre de vésicules qui contiennent un fluide visqueux et jaunâtre; elles sont les germes véritables qui doivent servir à la fécondation, soit qu'on les considère comme réservoirs d'une liqueur particulière, dont la secrétion est augmentée par l'orgasme du coït; soit que, simplement chatonnées dans l'ovaire, elles puissent se détacher et se porter ensuite dans la cavité destinée à les recevoir.

L'ablation de ces corps mous et spongieux est une cause nécessaire de stérilité.

Les nerfs qui se distribuent dans l'uterus et ses dépendances naissent des plexus hypogastriques; leur distribution dans ces organes,

sous le rapport de la texture, de la forme et du nombre, ne présente rien de particulier.

Ils n'ont pas avec les différens viscères du bas-ventre des communications plus étendues, que les nerfs de ces viscères n'en ont entre eux.

Aux premières et dernières époques de la vie, l'uterus, peu essentiel à la conservation de l'individu, semble étranger à toutes les actions de l'économie animale; il ne donne que rarement des traces de son existence. Le moment de la puberté, remarquable par les modifications multipliées qui ont lieu dans plusieurs fonctions, lui donne une prédominance qui doit mériter la plus scrupuleuse attention. La matrice semble alors prendre une vie nouvelle; son action n'est plus resserrée dans le cercle des parties génitales; ses irradiations s'étendent successivement sur toutes les parties. Les fonctions animales elles-mêmes sont quelquefois impérieusement soumises à son influence.

Comme l'estomac, cet organe a ses appétits, ses goûts. Il paraît susceptible d'affection et de haine; il est certains corps avec lesquels il a une affinité qui étonne, et plusieurs autres pour lesquels il a une répugnance qu'on ne peut exprimer. C'est pourquoi les anciens le considéraient comme un animal indépendant, vivant dans un grand animal. Il n'est aucune partie de l'économie animale qui exerce des rapports sympathiques plus généraux et plus étendus. On peut dire cependant que, s'il joue très-fréquemment un rôle actif dans les phénomènes sympathiques, quelquefois aussi il devient passif, et reçoit l'influence sympathique des autres organes. Ces deux états de l'uterus établissent des différences essentielles dans l'hystérie, qui sont faciles à reconnaître par les caractères qui leur sont propres, comme nous allons le voir dans l'article suivant.

Article II.

La maladie, connue sous le nom de passion hystérique, de suffocation, d'étranglement, d'épilepsie utérine, de vapeurs utérines,

d'hystérie, est une maladie singulièrement commune, la plus fréquente des maladies chroniques.

Il y a très-peu de femmes, si l'on excepte celles qui se livrent à des travaux pénibles, qui en soient exemptes. *Sydenham* disait : *Hic morbus si calculum pono chronicorum omnium frequentissimè occurrit.*

Affectus hysterici chronicorum pars media sunt.

C'est une maladie essentiellement nerveuse, qui affecte idiopathiquement ou sympathiquement la matrice.

Elle présente une série de phénomènes qui semble être une réunion de plusieurs maladies. Les paroxismes de cette maladie diffèrent en intensité et en fréquence, suivant les sujets et suivant les causes.

Le retour de ces paroxismes ne suit aucune régularité : chaque accès est presque toujours précédé par des baillemens, pandiculations, hoquets, borborigmes ; par une chaleur plus ou moins vive dans différentes parties du corps, qui est remplacée par un froid plus ou moins sensible, qui n'est lui-même que transitoire.

Il n'est aucune fonction qui ne soit susceptible d'être altérée ; pendant le paroxisme, il n'est aucune affection nerveuse, depuis le plus petit érétisme, jusqu'aux convulsions les plus violentes, à laquelle la malade ne soit exposée.

Comme on n'a qu'une seule expression pour désigner des états morbides si différens, on a senti la nécessité de distinguer quatre périodes dans la passion hystérique.

Dans la première, les malades éprouvent dans l'uterus un mouvement obscur, une impression peu ordinaire, auxquels se joint un mal-aise particulier et quelques accidens propres à la dyspepsie. Le premier état ne nous éclaire pas toujours assez pour déterminer le caractère de la maladie, parce que les symptômes pathognomoniques ne se manifestent point encore d'une manière sensible ; c'est plutôt le prélude de la maladie que la maladie elle-même.

Dans la seconde période, quatre symptômes essentiels à cette ma-

ladie se font sentir avec un certain degré d'énergie, et ne laissent plus aucun doute sur le caractère de cette maladie.

Sydenham ajoute à ces quatre signes celui qui naît de l'inspection des urines, qui sont toujours limpides pendant l'accès.

Hoffmann parle d'un sixième signe, auquel je n'ai point fait assez d'attention ; c'est que dans l'affection hystérique, la contraction des muscles du ventre se fait de manière à former dans la région du nombril un creux assez remarquable, et que dans l'affection hypocondriaque, au contraire, le ventre se tuméfie.

Dans la troisième, les quatre symptômes pathognomoniques existent, mais il ont plus d'intensité, et bientôt les malades perdent la connaissance et le sentiment : leur corps est agité par des mouvemens différens, qui souvent sont convulsifs.

Dans la quatrième période, les malades sont froids et immobiles ; le sentiment est suspendu ; la respiration et la circulation paraissent supprimées : tout présente l'image de la mort. Cependant ce n'est qu'une asphyxie nerveuse, qui se prolonge quelquefois long-temps : elle a souvent donné lieu à des enterremens prématurés.

Entre ces quatre états dont je viens de parler, il y a beaucoup de nuances que l'on peut difficilement décrire, et que l'œil du praticien aperçoit avec facilité.

Il est utile d'observer que cette maladie se présente quelquefois avec tout l'appareil qui est propre aux maladies aiguës : elle est cependant toujours rangée dans la classe des maladies chroniques. *Charles Pison*, *Hygmore*, *Sydenham*, *Willis* prétendent que cette maladie est propre aux deux sexes ; que les symptômes sont communs aux hommes et aux femmes. *Fracassini* partage cette opinion. Il est, je crois, facile d'indiquer la source de cette erreur.

Dans l'hystérie idiopathique, il est constant que les premières sensations penibles se font sentir dans l'uterus.

Pendant le paroxisme les malades sentent la matrice se dilater,

se resserrer, se porter à droite et à gauche; ils éprouvent dans la région qu'elle occupe un état de spasme qui ne cesse qu'avec l'accès.

Les accidens ont une coïncidence remarquable avec l'évacuation des règles, des lochies et des flueurs blanches.

Le paroxisme se termine fréquemment par l'écoulement d'une matière blanchâtre.

L'autopsie cadavérique a souvent fait apercevoir dans la matrice ou dans les ovaires quelques affections organiques.

Le mariage souvent est le remède le plus salutaire.

De tous ces faits, est-il inconvenant de conclure que la cause de cette maladie est inhérente à la matrice, et que les symptômes qui ont lieu dans d'autres organes sont dus aux rapports sympathiques qu'ils ont avec la matrice? Ces raisons me déterminent à appeler cette maladie hystérie idiopathique.

Il est une autre espèce d'hystérie que j'appelle hystérie sympathique, c'est l'*Affectio hypocondriaca muliebris* de Fracassini. Dans celle-ci, les premiers symptômes ne se font point sentir dans la matrice; cet organe n'est affecté que consécutivement et d'une manière passagère; son état épileptique ne dure point autant que l'accès; les accidens n'ont que des rapports secondaires avec les époques de la menstruation.

L'accès n'est point ordinairement terminé par l'écoulement d'une matière visqueuse.

Les ouvertures de cadavres prouvent que les affections organiques n'existent pas dans la matrice ou ses dépendances.

Et le mariage, dans ce cas, n'est pas un remède efficace.

Ces signes sont assez distincts pour qu'on puisse facilement reconnaître ces deux espèces d'hysteries. Dans la première, qui est l'hystérie essentielle, le foyer du mal est dans l'uterus: c'est de ce point central que partent toutes les irradiations qui agissent sympathiquement sur les autres organes. Dans la dernière, la matrice est un organe passif; il est sympatisé par les autres viscères abdomi-

naux, qui eux-mêmes sont alors le siége du mal, le principe de l'irritation.

Il est sans doute dans la femme des affections hypocondriaques dont les phénomènes sont absolument les mêmes que dans l'homme, dans lesquelles la matrice ne donne et ne reçoit aucune influence. Ces cas sont très-rares, par des raisons très-faciles à déterminer : alors cette maladie est une véritable hypocondrie.

Article III.

Causes et principes de l'hystérie.

Causes.

Quoiqu'il soit singulièrement difficile de déterminer d'une manière précise en quoi consiste cette altération intérieure, ce vice caché qui, identifié avec la maladie, paraît ne faire qu'un avec elle, et produire cette multitude d'accidens qui constituent la maladie, on a quelques raisons de présumer cependant qu'ils sont dus à une irritation particulière des nerfs de la matrice, qui, dans les plus violens accès même, ne fait pas éprouver une douleur bien aiguë. Cette irritation n'a rien de commun avec celle produite par une inflammation, par un polype, par une hydropisie, par une obstruction, par un cancer; car toutes ces maladies peuvent exister sans produire aucun des phénomènes de l'hystérie. *Astruc* pense qu'un simple chatouillement ou froncement dans quelque endroit de la matrice ou des parties qui en dépendent suffit pour donner lieu aux attaques de ce mal. En effet, l'unique chatouillement de la membrane pituitaire de quelques parties de la peau, notamment de la plante des pieds, ne donne-t-il pas lieu aux phénomènes sympathiques les plus extraordinaires? L'analogie nous permet de croire que cette irritation met la matrice dans une espèce de spasme tétanique, dans un état épileptique. Les observations suivantes semblent confirmer cette opinion.

J'ai connu un homme de 46 ans, qui, toutes les fois qu'il avait des érections et qu'elles n'étaient pas suivies d'une évacuation de liqueur spermatique, éprouvait presque aussitôt une véritable crampe dans le testicule droit, c'est-à-dire, que ce testicule se gonflait, se durcissait, se rapprochait de l'anneau, et acquérait une sensibilité exquise, qui faifait redouter au malade le toucher, même le plus léger. La douleur était obtuse.

Cet état durait quelquefois trois ou quatre heures, et se terminait par un relâchement progressif.

Le spasme se communiquait souvent au testicule gauche, mais alors il n'était pas d'aussi longue durée.

Je connais une demoiselle de seize ans, qui éprouve, presque toutes les demi-heures, un spasme tétanique des intestins, qui fait éprouver dans tout le ventre un sentiment de tension très-désagréable; le tact fait apercevoir différens corps pelotonnés qui sont formés par les intestins. Cet état dure pendant quelques minutes: le relâchement succède bientôt après, et toutes les parties du ventre reprennent leur mollesse première.

Les anciens attribuaient à l'humeur spermatique accumulée et corrompue dans les ovaires les phénomènes de l'hystérie; ils croyaient que de ce foyer de corruption il s'élevait des vapeurs malignes qui altéraient les diverses fonctions auxquelles les vapeurs s'attachaient.

Charles Pison croyait qu'un amas de sérosités, en comprimant le cerveau, donnait lieu à tous les symptômes de l'hystérie.

Willis et *Sydenham* prétendent que l'hystérie vient de l'ataxie des esprits animaux.

Hysteriam, dit FRACASSINI, *à peculari fœminarum solidi nervei structurâ pendere.*

Principes prédisposans de l'hystérie.

Il n'est personne qui ne conserve en soi une disposition particulière à être affecté de telle maladie plutôt que de telle autre. Cette

opportunité mystérieuse tient à des modifications organiques qui échappent à nos recherches, et peut-être à une qualité des humeurs que nous ne connaîtrons jamais.

La constitution générale des femmes leur donne une disposition à être affectées de maladies convulsives.

Le mode de vie très-singulier qui est propre à l'uterus met en elles une disposition particulière à des maladies de même genre.

Ces dispositions générales et particulières sont fréquemment héréditaires ; très-fréquemment aussi elles sont accidentelles.

L'époque de la vie où cette maladie est plus familière, est depuis 18 jusqu'à 35 ans. Les filles, avant l'époque de la puberté, ne sont point sujètes à cette maladie.

Les femmes exercées et pléthoriques y sont rarement sujètes.

Cette maladie était autrefois très-fréquente dans les cloîtres; car, loin de partager le repos du corps, l'ame semble recevoir de lui une exaltation plus vive.

Les femmes qui habitent les grandes villes, qui mènent une vie oisive, qui fréquentent habituellement des sociétés propres à exciter chaque jour des désirs nouveaux, qui se livrent à des veilles inconsidérées, qui, par des lectures, par des conversations, des réflexions, semblent diriger constamment toutes leurs facultés vers des objets érotiques, qui s'abandonnent sans réserve aux diverses passions qui les agitent, à l'ennui, au chagrin, à la colère, à la jalousie, qui sont maigres et sèches, d'une constitution cachectique, qui ont des leucorrhées fréquentes, y sont plus exposées.

Les climats chauds, les pays les plus civilisés, sont les lieux où cette maladie exerce plus rigoureusement son empire.

Principes occasionnels.

Ils agissent tous d'une manière directe ou indirecte sur l'organe de la matrice: ainsi, toutes les puissances dont l'action peut modi-

fier et changer les fonctions ordinaires de la matrice, sont rangées dans cette classe.

Celles qui agissent d'une manière directe sont ou la ménorragie, ou la leucorrhée, qui, par son abondance, par un certain degré d'acrimonie, devient fréquemment un principe d'irritation ; ou la liqueur séminale, qui peut être altérée sous les mêmes rapports ; ou enfin le chatouillement, l'irritation du clitoris et du vagin, qui se communique à l'uterus.

Des embarras quelquefois momentanés, quelquefois continus dans la matrice et ses dépendances, sont des principes d'hystérie assez fréquens.

Non-seulement les appareils d'organes n'ont pas toujours essentiellement entre eux cette harmonie de vitalité qui est une des conditions les plus importantes pour la conservation de la santé, mais quelquefois des affections plus ou moins fortes, plus ou moins prolongées, agissent sur eux de manière à rompre l'accord primitif qui existait auparavant ; elles leur communiquent un mode d'action différent qui, persévérant lors même que le mal n'existe plus, établit entre les fonctions une discordance, une irrégularité, que partagent les maladies qui surviennent dans la suite : c'est une véritable épigenèse.

La matrice est un des organes qui reçoit plus facilement cette impression. Un premier mouvement excité dans ce viscère, s'il a un peu d'intensité, semble créer en lui une vie nouvelle, qui, n'étant plus en rapport avec la vie des autres organes, devient une source d'affections bizarres et extraordinaires.

Alors les principes les moins actifs en apparence produisent sur lui des effets singuliers.

Faut-il donc s'étonner si une passion violente, un accès de colère, un ressentiment comprimé, une nouvelle affligeante, un chagrin secret et continu, une jouissance attendue qui n'est point satisfaite, la vue de certaines personnes qui sont un objet constant d'affection et même de haine, agissent sympathiquement et indirectement sur

la matrice, de manière à lui communiquer un spasme auquel elle est tant disposée?

Faut-il s'étonner si les principes odorans exercent une action si prompte sur la matrice? elle qui, sous ce rapport, semble s'attribuer un des attributs du cerveau, celui d'avoir des affections pour certaines odeurs, et particulièrement pour les plus fétides, et une répugnance très-prononcée pour celles qui flattent plus agréablement notre odorat, puisque des fumigations faites avec des substances qui contiennent les dernières augmentent le spasme, et que les autres ordinairement le diminuent.

A ces principes on peut ajouter ceux qui sont produits par les promptes vicissitudes de l'atmosphère, par la mauvaise qualité de l'air que l'on respire, par l'application subite et imprévue des corps froids sur la peau, par la suppression de quelques évacuations accoutumées, de quelques principes acrimonieux, de quelques humeurs métastatiques.

ART. IV.

Symptômes.

J'ai dit plus haut que les rapports sympathiques de la matrice avec toutes les parties du corps étaient un principe reconnu en médecine, et établi sur une multitude de faits, tous plus curieux les uns que les autres.

Le tableau presque entier des phénomènes qui caractérisent l'hystérie n'a pas une autre source, et cette maladie serait étonnante par sa simplicité, si on la réduisait aux seuls symptômes idiopathiques.

Quelques variées que soient les diverses altérations dont les fonctions, les excrétions et les qualités extérieures du corps sont susceptibles dans cette maladie, chaque malade a cependant une disposition particulière qui fait que tel ordre de fonctions est plus habituellement et plus fortement altéré dans celle-ci, et tel autre

ordre de fonctions dans celle-là ; ces différences tiennent à l'organisation primitive, au tempérament particulier et à des idiosyncrasies dont il est difficile de rendre compte : ainsi le délire les convulsions violentes, le resserrement de la gorge sont des accidens familiers aux personnes pléthoriques ; la toux convulsive, l'ortopnée sont des symptômes ordinaires aux personnes qui ont la poitrine délicate, et qui sont sujètes aux affections catharrales.

Si j'entreprenais de décrire les divers symptômes qui se manifestent dans cette maladie, l'ordre de leur apparition, leur intensité, leur variabilité, il faudrait mettre à contribution la symptomatologie toute entière, et même décrire successivement toutes les maladies ; car quelquefois l'hystérie se cache sous des formes tout-à-fait extraordinaires qui ne paraissent avoir aucun rapport avec les signes essentiels que nous avons indiqués plus haut ; elle semble au contraire, dans certaines circonstances, simuler des maladies qui sont étrangères à son essence propre. Cependant, quels que soient ces symptômes, ils ont un caractère d'ataxie et d'anomalie qui n'échappe point à l'œil attentif du praticien ; ils deviennent quelquefois, par leur irrégularité même, un signe pathognomonique.

S'il est généralement vrai que la présence des signes pathognomoniques soit nécessaire pour caractériser l'hystérie, l'expérience prouve cependant tous les jours que cette maladie existe quelquefois sans être accompagnée de ce cortège. Cette réflexion est appuyée par un passage de *Sydenham*, qui dit que toutes les fois qu'une femme le consultait, si, après un examen scrupuleux de son état, il ne pouvait acquérir une connaissance exacte du caractère de sa maladie, alors il lui demandait si les maux qu'elle éprouvait acquéraient plus de force et plus d'intensité lorsqu'elle était tourmentée par quelques peines ou quelques chagrins ; une réponse affirmative suffisait à *Sydenham*, pour ranger la maladie dans la classe des maladies hystériques.

Je me contenterai d'examiner, outre les symptômes pathognomoniques, ceux qui sont plus familiers et qui me paraissent mériter une plus sérieuse attention.

Fonctions naturelles.

Dans l'hystérie idiopathique, qui est la seule dont je dois m'occuper, la matrice est l'organe auquel il faut constamment faire attention; et ce n'est pas sans raison que quelques auteurs ont assuré que les femmes qui n'ont jamais été réglées, ne sont point exposées à cette maladie.

Les syptômes se succèdent souvent avec une rapidité prodigieuse; ils persistent quelquefois avec une opiniâtreté remarquable; fréquemment aussi ils sont fugaces et passagers.

Le premier phénomène essentiel, est un mouvement particulier de la matrice, que la femme sent mieux qu'il n'est facile de l'exprimer; ce mouvement fait éprouver le sentiment d'un corps qui s'allonge, se raccourcit, se contracte, se durcit. On peut quelquefois sentir cet état de spasme, de tension, en appliquant la main sur le pubis, et en introduisant le doigt dans le vagin.

Cette agitation donne de l'embarras, de la gêne et de l'inquiétude.

Les malades éprouvent ce sentiment souvent avant l'évacuation menstruelle, quelquefois après et pendant l'écoulement. La menstruation est souvent irrégulière, fréquemment suspendue, et par fois immodérée.

A ce tumulte de la matrice succède ordinairement l'agitation spasmodique des intestins, qui semblent se réunir en une boule plus ou moins grosse qui s'agite dans tous les sens, avec une vîtesse extraordinaire.

Il ne faut pas confondre ce mouvement avec celui qui est propre à la matrice.

Les malades éprouvent un resserrement de poitrine plus ou moins

considérable, qui semble être produit par une contraction spasmodique du diaphragme, qui attire le contour des fausses côtes, et fait croire que la poitrine est comprimée par une sangle bien tendue.

Le 4.e symptôme essentiel, consiste dans un resserrement plus ou moins fort du larynx, du pharynx et de la langue, qui fait éprouver un embarras plus ou moins grand dans le langage, dans la déglutition, et souvent le sentiment de la suffocation.

Souvent l'accès est terminé par l'écoulement d'une matière visqueuse colorée diversement.

L'estomac et les intestins sont les organes qui reçoivent les premiers l'influence sympathique de la matrice; ainsi, les nausées, les renvois acides, les borborigmes, les gonflemens, une tension plus ou moins considérable, une sensibilité exaltée, les vomissemens plus ou moins continus, les coliques, la cardialgie, qui augmente après le repas, sont les accidens les plus ordinaires.

L'appétit a souvent un caractère de dépravation très-singulier: quelquefois il est vorace; quelquefois il est nul; très-fréquemment les malades éprouvent une constipation opiniâtre.

Quelquefois les évacuations alvines sont fréquentes.

Le resserrement spasmodique de la gorge donne lieu quelquefois à une impuissance absolue d'avaler.

Le foie, la rate, la vessie ne sont point hors de la sphère des irradiations nerveuses de la matrice.

Quelquefois ces organes sont affectés de douleurs plus ou moins vives, plus ou moins continues, qui donnent lieu consécutivement à tous les changemens qui peuvent être le résultat d'une secrétion augmentée, suspendue, affaiblie ou irrégulièrement déterminée.

Le système lymphatique lui-même reçoit l'influence de la matrice; d'où naissent quelquefois des engorgemens dans les glandes, des épanchemens généraux ou particuliers, qui sont ordinairement d'une très-courte durée. La respiration éprouve des altérations différentes, suivant les divers degrés de la maladie.

Fonctions vitales.

La respiration est souvent grande et rare; quelquefois elle est fréquente, entrecoupée, petite, irrégulière, douloureuse, plaintive, difficile, stertoreuse, sibilante.

La difficulté de respirer est quelquefois très-grande, et semble faire craindre la suffocation.

Les malades éprouvent quelquefois cette toux plus ou moins opiniâtre qu'on appelle *tussis ferina :* ils ont un hoquet qui dure souvent très-long-temps; ils se livrent par fois à des ris immoderés, et par fois leur voix s'éteint; souvent elle est plaintive et bruyante, et souvent le larynx éprouve un resserrement spasmodique tellement considérable, qu'il intercepte presque entièrement le passage de l'air, et fait éprouver un sentiment de suffocation excessivement pénible.

L'appareil circulatoire éprouve souvent des altérations très-remarquables. Tantôt l'action du cœur est augmentée d'une manière extraordinaire ; tantôt elle est ralentie au point de donner lieu à des faiblesses, des syncopes, des palpitations plus ou moins longues.

Le pouls est fréquemment intermittent et irrégulier, souvent petit, concentré et vermiculaire.

Fonctions animales.

Si toutes les parties du corps sont susceptibles d'éprouver le sentiment de la douleur, la tête est l'organe qui en est le plus souvent affecté, cette douleur est souvent très-aiguë, ordinairement circonscrite et fixée à la partie postérieure de la tête.

Cette douleur, souvent aiguë ou lancinante, a une durée indéterminée : souvent on croit la sentir marcher, comme ferait un petit animal; on croit qu'elle se porte plus ou moins rapidement d'un lieu dans un autre, où elle paraît se fixer.

A des insomnies fatigantes succèdent souvent des dispositions à la somnolence, aux affections comateuses et carotiques.

Les malades répandent des larmes involontaires et donnent des marques d'une profonde tristesse, à laquelle on voit succéder brusquement les transports d'une joie inconsidérée.

Les vertiges, les étourdissemens, sont des accidens ordinaires qui précèdent souvent des accès épileptiques, et même des attaques d'apoplexie.

Des convulsions de toutes espèces, générales ou particulières, précèdent souvent la stupeur, l'engourdissement et la paralysie qu'éprouvent successivement les différentes parties du corps.

Les accès de cette maladie sont souvent accompagnés d'aliénation momentanée. Ces délires sont tantôt érotiques, tantôt mélancoliques, tantôt furieux.

Les sens extérieurs acquièrent quelquefois une exaltation et une sensibilité dignes de remarque.

Quelquefois leurs facultés sont exercées de la manière la plus bizarre et la plus extraordinaire; quelquefois même l'usage en est suspendu.

Excrétions.

La matière que les malades rendent par le vomissement est ordinairement muqueuse ou érugineuse, et communiquent aux dents un sentiment de stupeur et d'acidité.

L'urine, qui est ordinairement ténue et limpide après l'accès, est souvent trouble, jumenteuse et laisse déposer un sédiment muqueux: la secrétion en est quelquefois très-abondante; souvent elle est supprimée ou absorbée, et rendue par la bouche, par les sueurs, par l'anus, etc.

La salivation est souvent abondante; les sueurs sont très-irrégulières.

La leucorrhée est une excrétion très-fréquente dans cette maladie.

Qualités.

Les malades ont tantôt une figure rouge, animée, pléthorique; tantôt une figure pâle, décolorée, présentant l'expression de l'abattement et du chagrin ; le regard souvent fixe et animé, souvent triste et abattu.

La température de la peau est souvent variable; les malades ont dans certaines parties du corps des bouffées de chaleur, auxquelles succèdent promptement le sentiment d'un froid plus ou moins vif.

Le diagnostic de cette maladie est facile à déterminer lorsque les signes essentiels se manifestent, même dans un état d'isolement. Mais il présente quelques difficultés lorsque la maladie se montre avec un appareil de symptômes qui ne sont pas les siens propres; dans ce dernier cas, il faut examiner avec soin si ces symptômes ont un caractère d'irrégularité très-manifeste, s'ils cessent absolument pour revenir d'une manière inattendue, si les affections morales contribuent à les faire naître ou à les rendre plus intenses, s'ils ont une concordance avec le temps de la menstruation, ou avec une évacuation vaginale d'une autre espèce.

Alors on peut conclure avec *Sydenham* que ces phénomènes appartiennent à l'hystérie. Mais comment déterminer le caractère de cette maladie, lorsque la malade est sans sentiment? Comment distinguer une attaque de vapeurs hystériques d'une syncope, d'un accès d'épilepsie, d'une apoplexie et d'une asphyxie ? Dans une pareille situation, plusieurs signes servent à nous diriger : c'est qu'une attaque aussi violente a dû être précédée, sinon par d'autres attaques, au moins par quelques accès d'hystérie ; c'est que, dès le commencement de l'attaque, quelques signes propres à l'hystérie se sont manifestés; c'est que dans la syncope, la cessation du pouls n'est pas absolue, et ne dure pas au-delà d'une heure. Dans la suffocation hystérique, la cessation du pouls est plus positive, et dure quelquefois des jours entiers. Dans la syncope, on

ne sent aucun mouvement dans la région de la matrice, ce qui est constant dans l'hystérie. Les mêmes signes servent à distinguer l'apoplexie de l'hystérie ; en outre, le pouls et la respiration ne cessent point dans l'apoplexie. On se sert des mêmes moyens pour distinguer l'épilepsie de l'hystérie. Mais dans l'épilepsie, il distille de l'écume de la bouche des malades ; ce qui n'arrive pas dans les attaques hystériques. Dans le cas d'une asphyxie hystérique, il faut employer toutes les précautions indiquées pour les morts apparentes.

Article V.

Pronostic et traitement.

Cette maladie, en général, est opiniâtre, d'une guérison difficile. Elle se renouvelle facilement lorsque l'accès ne dure pas long-temps, que les intervalles entre chaque accès sont affranchis de toute incommodité. Lorsque l'accès s'est terminé par l'évacuation menstruelle ou toute autre, on en conclut que sa cause est légère : alors on a l'espoir de guérir la malade. Mais quand les symptômes sont presque continuels, et qu'ils ne sont pas terminés par quelques écoulemens, alors, persuadé que cette persévérance dans les accidens est entretenue par un vice organique de l'uterus ou de ses dépendances, on n'a aucun espoir fondé de guérison. Souvent la maladie se termine par l'hydropisie, le marasme et la consomption. Les femmes cachectiques qui, dans un âge un peu avancé, sont affectées de cette maladie, en guérissent difficilement.

Pour établir avec précision le traitement qui convient à cette singulière maladie, il faut la considérer sous un double rapport : pendant le paroxisme et hors du paroxisme.

Pendant l'accès, la recherche des causes est fréquemment impossible et souvent inutile. L'indication naît de la violence des symptômes, et la principale consiste à calmer ou détourner cet érétisme intérieur, cet état tétanique qui met le trouble dans les fonctions. On y parvient par l'usage des remèdes anti-hystériques et par l'em-

ploi de ceux qui, en excitant des impressions très-vives à l'extérieur, produisent des reflux sympathiques, qui déplacent souvent le centre d'irritation.

Ces médicamens doivent être prescrits sous un petit volume, et faciles à avaler.

Le musc, l'assa fœtida, le castoreum, le galbanum, l'éther sulfurique, la poudre de guttette, jouissent d'une réputation méritée. Ils peuvent être combinés diversement et donnés dans des véhicules appropriés, tels que l'eau de mélisse, de matricaire, d'armoise, de fleurs d'orange, etc.

On fait brûler sous le nez de la malade des choses qui exhalent une odeur fétide, tels que les plumes, les vieux cuirs, l'assa fœtida.

On introduit dans le vagin une certaine quantité de musc, d'assa fœtida ou d'opium.

On a recours à des embrocations sur le ventre, faites avec le musc, le camphre et autres médicamens de cette espèce.

On satisfait à la seconde indication, en excitant l'éternument par des poudres sternutatoires, et en tirant les cheveux ou les poils.

On fait donner des lavemens fortement purgatifs, auxquels on fait succéder des lavemens anti-hystériques.

Quelquefois on a recours à l'émétique, par fois à la saignée, mais seulement lorsqu'il existe des signes non équivoques de pléthore.

Les coliques violentes, les douleurs aiguës, les vomissemens continus, exigent l'usage de l'opium.

Lorsque les malades sont hors du paroxisme, alors il faut rechercher avec attention les principes antécédens.

Le principe prédisposant le plus constant, tient à un état cachectique, à une débilité générale du système nerveux; en conséquence, comme le prescrit *Sydenham*, l'indication la plus pressante est de corroborer le système nerveux, et d'unir aux médicamens qui remplissent ce but l'usage des remèdes appropriés aux causes, qui ont excité la maladie.

Ainsi, dans le cas où l'hystérie est occasionnée par la suppression des règles, les éménagogues doux, prudemment combinés avec des préparations martiales, avec des plantes ameres, telles que la gentiane, la centaurée, produiront un effet salutaire.

Si la maladie est produite par des flueurs blanches supprimées, ou qui ont une qualité acrimonieuse, alors le quinquina est le remède dont *Sydenham* fait le plus de cas, sur-tout en le combinant avec des médicamens calmans et tempérans.

En supposant que la maladie tienne spécialement au caractère de la liqueur séminale, le camphre, le nitre, le lait, et sur-tout le mariage sont les moyens les plus utiles.

Dans le cas d'une affection organique, il faut employer les médicamens indiqués, pour la combattre, où pour en empêcher le développement.

Quelques auteurs ont singulièrement recommandé l'exercice du cheval.

Observation sur une affection hystérique.

Mademoiselle B.***, née à Paris, où elle a toujours demeuré, avait les yeux, les cheveux et les sourcils châtains, la peau blanche et fine, le teint frais et coloré, un embonpoint ordinaire; elle était assez gaie, d'un tempérament nerveux et sanguin; avait toujours été bien portante jusqu'à 15 ans. La petite vérole et la rougeole, qu'elle eut, l'une à , l'autre à , eurent un caractère de bénignité qui ne laissa aucune inquiétude pour l'avenir.

Ses parens étaient d'une bonne constitution. Ses règles parurent, pour la première fois, entre sa 14.e et 15.e année. Elles continuèrent régulièrement pendant quelques mois; ensuite elles éprouvèrent quelque interruption. Alors la malade fut affectée d'une toux sèche, d'un resserrement de poitrine, qui gênant beaucoup la respiration, la rendirent douloureuse. Les douleurs se propagèrent le long du dos; le pouls devint fréquent. On lui prescrivit une saignée, des tisanes pectorales et des bains. La malade n'éprouva aucun soulagement.

Elle s'addressa à un autre médecin, qui lui donna des soins pendant 4 mois. Elle se trouva mieux : les règles revinrent régulièrement jusqu'au mois d'août 1774. A cette époque, elles éprouvèrent une nouvelle interruption : des boutons rouges se manifestèrent autour des lèvres ; le visage et les extrémités en furent couverts pendant huit jours : ils étaient plus nombreux sur les articulations. Il en sortit d'abord une sérosité sanguinolente, puis un sang pur et vermeil. Pendant cette éruption, la malade éprouva des cuissons assez fortes. Les boutons disparurent ; la peau, après avoir été farineuse pendant quelque temps, reprit bientôt son premier état.

Les règles coulèrent régulièrement pendant un an.

Vers la fin de 1775, la malade ressentit une douleur très-vive dans la région hypogastrique, accompagnée de tension et de fièvre. La douleur, que l'on crut inflammatoire parut augmenter pendant quarante jours ; et pendant ce temps la malade resta sans uriner et sans aller à la selle. Ce fâcheux état cessa par des évacuations abondantes. Mais lorsque l'époque des règles arriva, elle eut des convulsions générales qui, continuées pendant six mois, lui laissaient à peine une heure d'intervalle entre chaque paroxisme.

On a observé que les bains, dont on lui prescrivit l'usage pendant ce temps, lui étaient nuisibles et augmentaient ses convulsions.

En 1776, les taches rouges, qui se manifestaient auparavant tous les mois dans le temps des règles, parurent plus rarement ; mais elles étaient plus nombreuses, et les règles moins abondantes.

En 1777, la malade eut des convulsions comme la première fois ; elles ne durèrent que trois mois ; c'est le moment où je commençai à donner des soins.

Dès cet instant les taches rouges ont cessé de paraître ; les convulsions n'avaient lieu qu'à l'approche des règles : alors l'estomac et le ventre étaient tendus et douloureux ; elle se frappait la poitrine avec violence ; ses idées n'avaient aucune liaison, et souvent son corps se courbait en arrière, et restait dans cet état tétanique pendant cinq à six minutes ; elle faisait ensuite des mouvemens semblables

à ceux que ferait une femme qui se livrerait aux transports de l'amour: alors on pouvait sentir au-dessus du pubis un mouvement particulier de la matrice.

Elle avait trois ou quatre fois par jour des syncopes, qui duraient quelquefois une heure ; le pouls était vif, concentré, fréquent et irrégulier ; elle avait une toux sèche: l'évacuation naturelle de quelques cuillerées de sang procurait un peu de calme, et la saignée suspendait les accidens.

Les temps orageux, les affections morales, renouvelaient facilement les syncopes.

Pendant six mois elle n'a point eu de convulsions ; mais elle eut une paralysie du bras et de la jambe gauche qui dura six semaines. Trois mois après, elle fut paralysée de nouveau ; mais la paralysie ne dura que 15 à 20 jours.

En 1778, les urines se supprimèrent deux fois; la première fois, pendant peu de jours ; mais la seconde suppression dura 46 jours: elle donna lieu à un vomissement d'urine qui en dura 24. Cette urine, quelquefois mêlée avec du sang, quelquefois pure, déposait souvent un sédiment blanchâtre ou cendré. Le vomissement cessa lorsque les urines prirent un autre cours. Elles sortirent par l'anus pendant 22 jours, ensuite par les voies ordinaires ; la malade se trouva mieux alors ; les règles parurent avec plus de régularité ; mais elles disparaissaient presque aussitôt: ce temps était remarquable par les accidens variés qui avaient lieu.

Dans le cours de l'année 1778, elle eut une rétention d'urine, qui détermina l'usage de la sonde. Pendant 12 ans, la malade n'a pu uriner sans son secours ; lorsque l'on ne la sondait pas, elle éprouvait des douleurs inouies, et rendait l'urine par la bouche.

Depuis l'année 1779, la malade a constamment éprouvé, vers le temps des règles, un resserrement spasmodique à la poitrine, et une oppression considérable accompagnée d'une espèce de strangulation autour du cou, qui lui ôtait la faculté d'avaler et d'articuler. Les efforts qu'elle faisait pour vomir, lui faisaient rendre une certaine

quantité de sang, et cette évacuation se terminait fréquemment par les convulsions.

Depuis 1780, les convulsions ont été moins fréquentes, mais les accès étaient marqués par un bégayement, qui durait pendant plusieurs jours, et par un embarras dans la déglutition, qui allait quelque fois jusqu'à rendre cette fonction impossible.

En 1781, elle fut attaquée de catalepsie: cet état a duré sept jours. Pendant tout ce temps, les déjections ont été nulles et l'urine entièrement supprimée. Le huitième jour, les bras et les jambes recouvrèrent un peu de mouvement; et le quinzième, il ne restait aucune trace de catalepsie.

De l'année 1777 à celle de 1780, elle a eu 14 ou 15 érysipèles au visage.

Depuis environ 12 ans, il s'était formé dans le bas-ventre, du côté gauche, une tumeur, qui s'est accrue d'abord d'une manière insensible; l'hydropisie a succédé aux nombreux accidens qui la tourmentaient depuis l'âge de seize ans. Les deux premières fois que j'ai pratiqué la ponction, il n'est sorti que quelques cuillerées d'une eau gélatineuse; cette eau était tellement épaisse, qu'elle ne pouvait sortir par l'ouverture du trois-quart. La troisième fois, l'eau était moins épaisse, il en est sorti 8 pintes; la quatrième fois, 15 pintes; la cinquième fois, 26 pintes; enfin, obligé par la gravité des accidens de renouveler cette opération tous les 20 jours, alors il ne sortait plus chaque fois que 8 à 9 pintes d'eau.

Depuis la quatorzième ponction, la tumeur avait augmenté d'une manière rapide et occupait toute la capacité de l'abdomen; la quantité des eaux diminuait en raison de l'augmentation de la tumeur.

Elle a été privée de l'usage de la vue pendant 4 mois, et sourde pendant 6 semaines (on ignore l'époque de ces deux accidens). Elle a rendu plusieurs pierres par le canal de l'urètre; la plus grosse était comme une petite noisette: elles avaient toutes des aspérités.

Ces pierres ont été rendues antérieurement à l'usage de la sonde.

Pendant tout le temps que la malade a été sondée, on n'a rien trouvé dans la vessie.

Enfin, après une série d'accidens aussi singuliers, aussi multipliés et aussi graves, elle est morte dans le marasme et la consomption, dans le courant du mois de vendémiaire dernier : ce qui nous mit à même de faire l'ouverture du cadavre, en présence des Professeurs *Chaussier* et *Bourdier*, et de MM. *Albert* et *Jarry*.

Ouverture du cadavre de mademoiselle B*****.

Tumeur dans l'épaisseur de l'uterus.

L'abdomen était excessivement volumineux, arrondi dans tout son pourtour; seulement, à la région ombilicale, les tégumens formaient une large protubérance mollasse, saillante, arrondie, ridée dans toute sa surface, comme on le voit chez quelques femmes qui, à la suite de plusieurs grossesses volumineuses, ont une *éventration* ou grosse hernie ombilicale. Au milieu de cette proéminence des tégumens, l'ombilic présentait une petite ouverture ronde, par laquelle s'écoulait très-souvent et peu-à-peu, pendant la vie, une quantité quelquefois considérable de sérosités incolores, limpides, semblables à l'eau des hydropiques. En agrandissant cette ouverture avec la pointe du scalpel, de manière à y passer le doigt, on sentait de tous côtés des lames, des filamens irrégulièrement disposés, qui formaient de larges cellules anfractueuses remplies de sérosités, et que, par la pression, on pouvait faire sortir au-dehors ou rentrer dans la cavité de l'abdomen. Enfin, dans le fond de cette proéminence on distinguait, avec l'extrémité du doigt, une grosse tumeur arrondie et compacte, qui paraissait y être adhérente de tous côtés par un tissu filamenteux et caverneux.

Pour mieux connaître cette disposition extraordinaire et ne pas changer la situation respective des parties, on disséqua la peau de l'abdomen, dont toute la surface était marquée d'une multitude

d'aréoles et de vergetures réticulées, comme on le voit sur les femmes qui ont fait plusieurs enfans. Après avoir examiné la disposition particulière des muscles et de la ligne médiane, qui, à la région ombilicale, était extrêmement amincie et fort élargie, au lieu d'ouvrir l'abdomen comme on le fait ordinairement par une incision cruciale, on plongea le scalpel au-dessous de l'appendice du sternum, ce qui donna issue à une très-grande quantité d'eaux, puis on continua l'ouverture tout le long du contour cartilagineux des côtes; on la prolongea semi-circulairement jusqu'à lileum et au pubis, et, en relevant le large lambeau, on découvrit complettement toute l'étendue de l'abdomen et la disposition des parties qui y étaient renfermées. On vit alors que la plus grande partie de cette cavité était occupée par une grosse et large tumeur de forme ovoïde, d'une couleur blanchâtre, d'une consistance ferme, qui, de la cavité pelvienne, s'élevait au-dessus de l'ombilic, et y était attachée par un grand nombre de lames, de filamens membraniformes plus ou moins larges, et disposés de manière à former une multitude de cellules caverneuses, qui étaient remplies de sérosités, qui toutes communiquaient les unes aux autres, ainsi que dans la cavité de l'abdomen. Les intestins et tous les autres viscères étaient refoulés dans l'épigastre, les hypocondres sur les parties latérales de l'abdomen, comme on le voit dans les femmes parvenues au dernier terme de la grossesse, et comme *Hunter* l'a très-bien exprimé dans les trois premières planches de son anatomie de l'uterus.

Les différens organes digestifs ne représentaient aucune altération remarquable. On s'est plus particulièrement attaché à examiner la tumeur et tout ce qui pouvait y avoir quelque rapport. On reconnut d'abord qu'elle faisait partie de l'uterus, et en formait entièrement le fonds. Les trompes utérines, situées en bas et sur les côtés paraissaient un peu alongées et se perdaient obliquement dans la portion inférieure de cette même tuméfaction. Les ovaires, situés plus postérieurement, étaient gonflés et parsemés de différentes tumeurs ou kystes hydatiques; celui du côté droit sur-tout était

le plus altéré et présentait trois kystes hydatiques de la grosseur d'une noix. Les cordons supubiens (ligamens ronds) , étaient plus saillans, plus volumineux que dans l'état naturel ; leurs vaisseaux, ainsi que ceux des ovaires et de l'uterus, étaient manifestement dilatés, et les veines étaient variqueuses en différens endroits. Enfin, en portant la dissection plus profondément, les ganglions et plexus nerveux de l'abdomen, et sur-tout ceux de l'uterus, parurent plus grands, plus développés que dans l'état naturel. Les reins ne présentaient aucune altération remarquable ; seulement leurs artères parurent petites et resserrées.

Après avoir examiné la tumeur dans sa position et ses rapports avec les parties environnantes, on enleva les parties génitales, avec une portion du pubis et l'extrémité du rectum ; cette même portion détachée pesait douze kilogrammes, et avait aussi un poids et un volume plus considérable que l'uterus dans une femme parvenue au terme de la grossesse.

Les parties génitales externes ne présentaient aucune altération. L'hymen était dans la plus parfaite intégrité ; le vagin conservait ses rides, ses plicatures naturelles, et n'était ni alongé, ni élargi ; l'orifice vaginal de l'uterus était petit, serré, et paraissait entièrement dans l'état naturel ; le corps de l'uterus présentait aussi très-peu d'altération ; ses parois antérieures et postérieures avaient l'épaisseur naturelle ; cependant sa cavité était augmentée : en effet, depuis l'orifice vaginal, au fond, il y avait 9 *centimètres*, et depuis l'orifice d'une trompe à l'autre, il y avait 12 *centimètres*.

La tuméfaction était entièrement formée dans l'épaisseur du fonds de l'uterus, et pour parler plus exactement, elle était formée par l'altération, l'accroissement, l'épaississement du fond de l'uterus.

Depuis l'orifice vaginal de l'uterus au sommet arrondi de la tuméfaction, la longueur était de 30 *centimètres*.

La largeur d'un côté à l'autre, ou le diamètre transversal, était de 32 *centimètres*.

L'épaisseur, ou le diamètre, pris de devant en arrière, était de 30 *centimètres*.

En disséquant cette tuméfaction, en la coupant en différentes directions, nous avons reconnu qu'elle était entièrement formée par l'altération, l'épaississement du tissu même de l'uterus, qui était converti en une substance blanche, compacte, qui, en quelques endroits, avait la couleur, l'opacité, la consistance du cartilage, qui, en d'autres, avait l'apparence fibreuse, et paraissait composée de faisceaux de fibres albuginées disposées sur des plans et dans des directions différentes et opposées.

Au milieu de cette masse compacte, on apercevait différentes ramifications de vaisseaux sanguins, et un grand nombre d'aréoles et cellules anfractueuses et irrégulières, qui étaient remplies d'une sérosité limpide et incolore.

Telles sont les circonstances observées à l'ouverture du cadavre de mademoiselle B*****; mais ce genre d'altération ne me paraît pas être extrêmemept rare. Peu de jours après cette dissection, le Professeur *Chaussier* me fit voir dans son laboratoire d'anatomie un semblable épaississement du fond de l'uterus dans le cadavre d'une vieille femme. Cette tuméfaction, qui pesait seulement deux kilogrammes, était elliptique, et avait 26 centimètres de longueur, 14 de largeur et 10 d'épaisseur. Sa consistance était ferme, compacte; sa couleur étoit blanchâtre; son tissu présentait une masse blanche renitente, et une apparence fibreuse en quelques endroits; mais on n'y trouvait pas, comme dans le cas précédent, ces cellules anfractueuses remplies de sérosités; enfin, l'utérus était beaucoup alongé, et l'étendue de sa cavité agrandie dans toutes ses dimensions, comme l'on s'en assura par les mesures que l'on en prit.

En nous faisant voir cette pièce, le Professeur *Chaussier* ajouta que plusieurs fois, dans ses dissections, il avait remarqué de semblables epaississemens ou tuméfactions d'une des parois de l'uterus, que, le plus ordinairement, il les avait observés au fond; que d'autres fois il les avait rencontrés à la paroi antérieure ou posté-

rieure; que, dans leur accroissement, ces tuméfactions se portent quelquefois du côté de la cavité de l'uterus, et y forment une saillie plus ou moins considérable, de manière à en imposer pour un polype volumineux, arrêté et retenu dans la cavité de cet organe : et à ce sujet, il nous a rapporté le cas d'une femme âgée de 36 ans, que, d'après le volume de l'abdomen, on avait pu croire parvenue au dernier terme de la grossesse. Mais, outre qu'elle n'avait jamais senti ces mouvemens intérieurs qui caractèrisent la présence d'un fœtus, la fréquence des hémorragies utérines qu'elle éprouvait, l'affaisement des mamelles ne permettaient pas de soupçonner une grossesse. En examinant plus particuliérement l'état de cette femme, on trouva, par le toucher, le col de l'uterus effacé, son orifice dilaté, ouvert de plus de deux centimètres, et en y portant le doigt, on y sentait une grosse et large proéminence, lisse, arrondie, compacte, que l'on jugea d'abord être un polype. Mais la femme étant morte quelque temps après cet examen, on reconnut, par la dissection, que la saillie que l'on sentait à l'orifice de l'uterus n'était point formée par un polype, ou une tumeur isolée, ou simplement appendue et implantée à un des points de la cavité de l'uterus, mais entièrement par la tuméfaction et l'épaississement de la paroi postérieure de l'uterus, qui s'était développée plus du côté de la cavité de cet organe que sur la face qui regarde le rectum. Dans ce cas, ainsi que dans tous les autres analogues, la cavité de l'uterus était considérablement augmentée. La paroi antérieure ainsi que le fond avaient perdu de leur consistance, de leur épaisseur, en se prêtant au développement de la tuméfaction qui s'était formée dans la paroi postérieure.

Il paraît aussi que cet épaississement compact, ou tuméfaction chronique d'une des parois de l'uterus n'est pas toujours un obstacle à la conception, et que la grossesse peut parvenir à son terme, quoique une de ses parois soit affectée de cette sorte de tuméfaction : en effet, on a vu, il y a peu de temps, une femme parvenir au terme de la grossesse, accoucher heureusement

d'un enfant bien conformé. Mais comme l'extraction du placenta présentait quelque difficulté, comme après la sortie de l'enfant, l'uterus restait encore très-élevé, très-volumineux, on porta la main dans la cavité de ce viscère, et on reconnut à sa face postérieure une grosse tumeur compacte, arrondie, qui y formait une saillie très-considérable. La femme étant morte peu de temps après son accouchement, on vit à l'ouverture du cadavre que cette grosse tumeur saillante dans la cavité de l'uterus était formée par l'épaississement de la tuméfaction d'une grande portion de la paroi postérieure.

Le Professeur *Chaussier* ajouta aussi que plusieurs fois il avait rencontré dans l'épaisseur des parois de l'uterus des tumeurs plus ou moins volumineuses qui paraissaient enchatonnées dans son tissu, et qui étaient formées par l'agglomération de plusieurs lames ou concrétions osseuses unies par un tissu filamenteux et blanchâtre; et il nous fit voir une de ces concrétions qui se trouvait encore dans son laboratoire, et dont le volume approche de la grosseur de la tête d'un fœtus à terme.

Réflexions.

Tous les accidens qui ont tourmenté la malade depuis 1773 jusqu'à 1779 avaient sans doute un caractère ataxique particulier, et correspondaient avec les fonctions de la matrice; mais ils ne présentaient aucun des phénomènes pathognomoniques qui constituent essentiellement l'hystérie; mais la maladie était à son 3.e degré, et n'était point désignée par les signes qui en font le caractère principal, puisque ces mêmes signes ne se sont manifestés que depuis 1779 jusqu'à l'époque de sa mort. Cependant qui pourrait nier que cette maladie ait été dès l'origine une véritable hystérie?

L'affection organique de la matrice me suggère une autre réflexion. La tumeur dont je présente le dessin a-t-elle été la cause ou l'effet de la maladie? Cette question peut être éclaircie par les

remarques suivantes : 1.° cette tumeur n'a été aperçue que 17 ans après l'apparition des premiers symptômes.

2.° On a vu beaucoup de tumeurs de même espèce qui n'ont point été accompagnées de symptômes hystériques.

3.° Dans le commencement de la maladie, les accès laissaient entre eux des intervalles plus ou moins longs pendant lesquels la malade n'éprouvait aucune altération dans les fonctions. J'en conclus que la tumeur était une affection consécutive, et n'a point été la cause de la maladie.

Tous les médecins qui ont successivement donné des soins à mademoiselle B.*** ont tous prescrit l'usage des anti-spasmodiques ; mais ils ont particulièrement insisté sur les relâchans, tels que les boissons rafraîchissantes, les bains tièdes, et particulièrement la saignée ; ce n'est point exagérer que de dire que cette malade a été saignée, depuis l'invasion de sa maladie jusqu'à la mort, 80 fois par an. J'ai vu des mois où elle était saignée 28 fois.

La malade s'était tellement familiarisée avec cette opération, qu'elle la sollicitait à grands cris, ainsi que ses parens ; elle l'exigeait même quelquefois impérieusement : c'était la seule chose qui lui procurât du soulagement. Je me suis aperçu en effet que les accès étaient plus longs et plus graves toutes les fois qu'on n'accédait point à ses vœux, et lorsque l'évacuation n'était pas aussi abondante qu'à l'ordinaire : *chaque saignée était de* 3 *à* 4 *onces.*

Il fallait que la faculté de régénérer le sang fût bien extraordinaire pour qu'elle pût en supporter une émission que le calcul rend effrayante, puisqu'elle a été saignée à-peu-près 2400 fois pendant le cours de sa maladie. Cet abus de la saignée, qui dans la suite, est devenu nécessaire, en débilitant de plus en plus le système nerveux, a sans doute contribué à la multitude de symptômes bizarres qui se sont succédés d'une manière variée.

Explication de la planche.

A. L'uterus, dont le corps, ainsi que le col, sont alongés, et ont considérablement changé de forme.

B. B. Le vagin ouvert, au fond duquel on voit l'orifice de l'uterus.

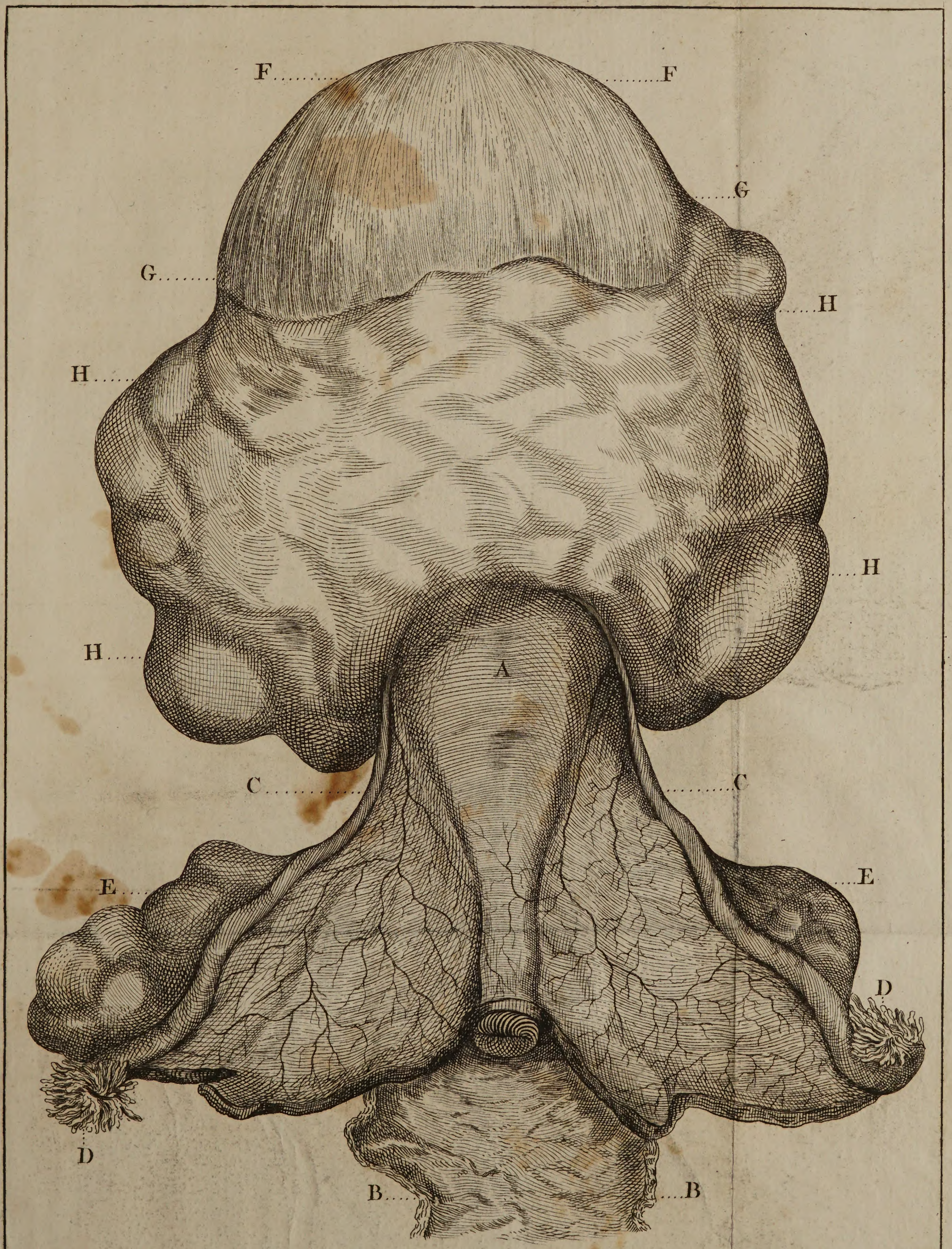
CD. CD. Les trompes utérines, leur disposition.

E. E. Les ovaires; celui du côté droit est tuméfié et parsemé de plusieurs tumeurs hydatiques.

F. G. H. La tumeur qui s'élève du fond de l'uterus s'étend jusqu'au-dessus de l'ombilic, et dont les parties latérales présentent plusieurs tumeurs hydatiques, et principalement du côté droit.

La portion de la tumeur marquée F. F. G. G. adhérait à l'ombilic par un tissu filamenteux, lamelleux, qui, comme on l'a exposé dans la description, formait une série de cellules anfractueuses qui contenaient de l'eau.

H. H. Différentes tumeurs ou vésicules hydatiques.



J. Morin ad nat. Del. et Sculp.

APHORISMES D'HIPPOCRATE.

I.

Une femme grosse qui a une diarrhée abondante, court les risques d'avorter.

II.

Une femme tourmentée par la passion utérine, ou qui accouche difficilement, s'il survient un éternument, c'est un bon signe.

III.

Uue femme grosse dont les mamelles deviennent grêles spontanément, est en danger d'avorter.

IV.

Dans les femmes qui sont grosses, le col de la matrice est fermé.

V.

L'orifice de la matrice est nécessairement fermé dans les femmes, lorsque le col de cet organe est affecté de duretés.

VI.

Une convulsion ou une syncope qui surviennent pendant l'écoulement des règles, sont un mauvais signe.